

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN KOMORBID

Yunita Fitrianingrum¹⁾, Suryanto²⁾, Renny Nova²⁾

¹⁾RS Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

²⁾Universitas Brawijaya

E - mail : uniet27@gmail.com

THE RELATIONSHIP BEETWEN NURSE CHARACTERISTIC AND CRITICAL THINKING ABILITY IN CARING FOR MENTALLY DISORDERED PATIENTS WITH COMORBIDITIES

Abstract: Mental disorders with comorbidities are complex, chronic, and debilitating conditions that lead to complications. Critical thinking ability plays an important role in caring for mental disorder patients with comorbidities to resolve complex situations and ensure continuity of care provided. The characteristics of nurses are likely influenced by their critical thinking skills. This study aims to determine the relationship between nurse characteristics and critical thinking skills in caring for mental disorder patients with comorbidities at RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. This correlation research employed a cross-sectional study approach, with a total of 35 nurses who work in the Physical Inpatient Room (B). The instrument used in this research was a questionnaire. Based on the results of bivariate analysis using the non-parametric Spearman rank test, it was found that the characteristics of age, gender, education, employment status, marital status, and training had no relationship with critical thinking abilities. The characteristics of work experience have a significant relationship with critical thinking abilities, and the strength of the relationship is moderate, while the direction of the relationship is negative. For future researchers, to be able to research other factors that influence critical thinking skills in clinical nurses by using different research approaches or instruments.

Keywords: Nurse Characteristic, Critical Thinking, Mental Disorder, Comorbidity

Abstrak: Gangguan jiwa disertai komorbiditas merupakan kondisi kompleks, menimbulkan hendaya dan bersifat kronis sehingga beresiko menimbulkan komplikasi. Kemampuan berpikir kritis berperan penting dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan komorbid untuk mengatasi situasi kompleks dan memastikan kesinambungan perawatan yang diberikan. Kemampuan berpikir kritis perawat sangat dimungkinkan dipengaruhi oleh karakteristik perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan kemampuan berpikir kritis dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan komorbid di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Penelitian korelasi ini menggunakan pendekatan studi Cross Sectional, dengan menggunakan total sampling sebanyak 35 perawat yang berdinis di Ruang Rawat Inap Fisik (B). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Berdasarkan hasil analisa bivariat menggunakan uji non-parametrik Spearman rank didapatkan hasil bahwa karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, status pernikahan dan pelatihan tidak memiliki hubungan dengan kemampuan berpikir kritis. Karakteristik masa kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan berpikir kritis, kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan negatif. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis pada perawat klinis dengan menggunakan pendekatan atau instrument penelitian yang berbeda.

Kata kunci: Karakteristik Perawat, Berpikir Kritis, Gangguan Jiwa, Komorbiditas

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kompleks dengan bermacam – macam tanda dan gejalanya. Gangguan jiwa ditandai dengan adanya gangguan yang signifikan secara klinis pada kognitif, pengaturan emosi dan perilaku seseorang yang diakibatkan oleh tekanan atau gangguan pada area fungsi yang penting. Bentuk – bentuk gangguan jiwa antara lain gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar, *Post Traumatic Disorder Syndrome* (PTSD), skizofrenia, gangguan makan, gangguan dissosial dan gangguan mental organik (WHO, 2022).

Pada tahun 2019, 1 dari 8 orang atau sekitar 970 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa yang paling banyak terjadi adalah gangguan kecemasan dan depresi. Di Amerika Serikat, diperkirakan 1 dari 5 orang dewasa mengalami gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa yang terjadi pada usia remaja juga relative tinggi yaitu sebesar 49,5% (NIMH, 2023). Data yang didapatkan dari rekam medis 1.751.841 pasien di Skotlandia, kemungkinan gangguan mental meningkat seiring bertambahnya usia, kekurangan ekonomi dan jumlah gangguan fisik (Bayer et al., 2022). Menurut RISKESDAS prevalensi penderita gangguan jiwa berat meningkat dari 1,7 permil di tahun 2013 menjadi 7 permil di tahun 2018. Sehingga dapat diasumsikan bahwa jumlahnya kurang lebih 450.000 orang dengan gangguan jiwa berat. Prevalensi tertinggi ada di Provinsi Bali sebanyak 11,1 permil, disusul oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 10,4 permil dan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 9,6 permil. Untuk Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebanyak 6,4 permil (Info Data Kesehatan Jiwa, 2019). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Musyarofah et al (2019), didapatkan bahwa penyakit fisik penyerta terbanyak pada gangguan jiwa adalah Diabetes Mellitus 18,3%; Hipertensi 15,2%; Epilepsi

14,1%. Sebuah penelitian di Taiwan yang meneliti tentang resiko terjadinya *Deep Venous Thrombosis* (DVT) dan emboli paru pada pasien depresi, gangguan bipolar dan skizofrenia yang mengalami penyakit fisik lainnya menunjukkan hasil bahwa resiko terjadinya DVT dan emboli paru pada pasien tersebut relatif lebih tinggi daripada populasi lainnya (Lin et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Bayer et al (2022), komorbiditas fisik - mental terjadi sebanyak 12,4% pada orang berusia 45 hingga 64 tahun, 17,5% pada orang berusia 65 hingga 84 tahun, dan 30,8% pada orang berusia 85 tahun ke atas.

Komorbiditas fisik sering menyertai gangguan jiwa dan dapat memperberat kondisi klinis. Gangguan jiwa serta komorbiditas sistemiknya merupakan kondisi yang saling mempengaruhi, bersifat kompleks, menimbulkan hendaya dan bersifat kronis. Komorbiditas tersebut dapat disebabkan karena adanya interaksi kompleks antara stress, perilaku kesehatan dan efek samping terapi pengobatan (Bayer et al., 2022). Kondisi medis yang menyertai penderita gangguan jiwa seperti penyakit jantung, penyakit liver dan diabetes memiliki pengaruh yang signifikan terhadap meningkatnya angka kejadian kematian dini (NIMH, 2023). Adanya tantangan dalam proses perawatan pasien dengan gangguan jiwa dengan komorbid yaitu fokus terhadap intervensi untuk meningkatkan hasil pelayanan, terutama dalam pelayanan kesehatan mental rawat inap. Meningkatkan perawatan dan hasil untuk pasien gangguan jiwa dengan komorbid adalah prioritas global (Jenkins et al., 2022).

Fokus utama perawatan pasien gangguan jiwa dengan komorbid adalah pencegahan komplikasi penyakit lainnya serta pemantauan ketat efek samping dari pemberian obat – obatan psikotropika (Jenkins et al., 2022). Keterampilan berpikir kritis berperan penting bagi perawat untuk mengatasi situasi kompleks pasien dan kebutuhan untuk memastikan kesinambungan perawatan yang diberikan pada pasien tersebut.

Berpikir kritis adalah kemampuan berpikir secara rasional untuk menganalisa dan mengevaluasi masalah, sehingga individu tersebut mampu menentukan tindakan efektif sebagai bentuk pemecahan masalah. Perawat sebagai pemberi pelayanan memiliki peranan yang penting dalam penentuan tindakan keperawatan yang diambil berdasarkan situasi dan kondisi yang ada (Dewi *et al.*, 2021).

Kemampuan berpikir kritis perawat sangat dimungkinkan dipengaruhi oleh karakteristik yang merupakan latar belakang seorang perawat. Karakteristik merupakan simbol/ciri khas individu yang berpotensi memengaruhi kemampuan berpikir kritis biasanya mencakup aspek kepribadian, kognitif, sikap mental, dan cara berinteraksi dengan informasi. Dalam penelitian Sitio *et al* (2022), tentang kajian faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat klinis didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, masa kerja dan status perkawinan) dengan kemampuan berpikir kritis perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Dalam penelitian Kamil *et al* (2021), menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi kemampuan berpikir kritis pada perawat. Pengalaman kerja yang lama dan pengalaman bekerja di rumah sakit lain merupakan faktor signifikan yang berkaitan dengan kompetensi berpikir kritis perawat. Semakin banyak waktu yang dihabiskan dalam pelayanan pasien dan menyelesaikan masalah pasien dalam bidang tertentu, dapat mengembangkan kemampuan berpikir kritis perawat dalam bidang tersebut. Berdasarkan fenomena diatas dapat disimpulkan bahwa berpikir kritis tidak selalu berkaitan dengan karakteristik perawat karena banyak faktor yang dapat mempengaruhinya, namun belum ada penelitian yang meneliti hubungan kedua hal tersebut terhadap perawat yang merawat pasien gangguan jiwa dengan komorbid.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

dimana terdapat Ruang Rawat Inap Fisik (B) yang merupakan ruangan khusus untuk merawat pasien gangguan jiwa dengan komorbid yang membutuhkan tindakan invasif. Prevalensi kasus penyakit yang dirawat di ruangan tersebut antara lain gangguan kardiovaskuler (hipertensi, stroke dan penyakit jantung) sebanyak 56,4%; gangguan diabetes mellitus sebanyak 29,6% dan gangguan neurologi (kejang, epilepsy) sebanyak 14%. Proses perawatan pasien gangguan jiwa dengan komorbid, dimana pasien membutuhkan perawatan fisik berupa tindakan *invasive* bersamaan dengan perawatan mental menuntut perawat untuk mampu memberikan penilaian, menganalisa, menentukan prioritas tindakan dan mengambil keputusan klinis yang efektif sesuai dengan kondisi dan masalah yang dialami oleh pasien dengan mempertimbangkan keamanan serta keselamatan pasien, perawat maupun lingkungan perawatan. Beberapa hambatan yang dialami perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan komorbid antara lain hambatan komunikasi karena kondisi mental pasien, tidak kooperatifnya pasien terhadap tindakan *invasive* yang diberikan, tingginya resiko cedera baik pada pasien, perawat maupun lingkungan perawatan karena perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien serta kurang lengkapnya data riwayat kesehatan pasien yang didapatkan dari pasien/keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian, masa kerja, statau pernikahan dan pelatihan) dengan kemampuan berpikir kritis perawat yang merawat pasien gangguan jiwa dengan komorbid.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dengan metode *deskriptive correlational* melalui pendekatan *cross-sectional* dimana pengukuran dilakukan sekali dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Fisik (B) RSJ Dr.

Radjiman Wediodiningrat Lawang, waktu penelitian bulan September sampai Oktober 2022. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 35 responden yang diambil dengan metode *total sampling* dengan kriteria eksklusi adalah perawat yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti mengajukan perizinan penelitian dan memasukkan permohonan uji etik ke Komite Etik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan membawa surat pengantar dari Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya. Dalam konteks penelitian ini, variabel independen mencakup karakteristik perawat yang melibatkan aspek usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian, masa kerja, status pernikahan dan pelatihan serta untuk variabel dependennya adalah kemampuan berpikir kritis.

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Short Form – Critical Thinking Disposition Inventory – Chinese Version (SF-CTDI-CV)* yang merupakan diadaptasi dari *California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)* dalam Bahasa China dan sudah dirubah dalam bentuk singkat untuk memudahkan penelitian. *SF-CTDI-CV English* sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh penerjemah kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelum digunakan sebagai alat pengambilan data penelitian dengan hasil uji reliabilitas 0,983. Kuesioner ini berisi 18 item pertanyaan dengan pembagian 3 subskala, yaitu *Systematic Analysis* (5 item pertanyaan), *Thinking within The Box* (8 item pertanyaan) dan *Thinking Outside The Box* (5 item pertanyaan). Masing – masing pernyataan diberi penilaian berdasarkan skala Likert dengan skor 1-4 dengan rentang nilai minimal 18 hingga maksimal 72. Rentang hasil ukur kemampuan berpikir kritis perawat diukur dengan menggunakan *cut off point* 50% dari total skor maksimal yang diperoleh, skor $\leq 45,5$ masuk dalam kategori berpikir kritis rendah sedangkan skor $> 45,5$ masuk dalam kategori berpikir kritis tinggi. Data dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan SPSS versi 26, analisa data bivariat

dengan menggunakan uji spearman rank untuk variabel independen dan variabel dependen yang berupa data kategorik.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat

| Variabel Karakteristik Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|----------------------------------|---------------|----------------|
| Usia (tahun) | 26-35 | 10 |
| | 36-45 | 20 |
| | 46-55 | 5 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 15 |
| | perempuan | 20 |
| Pendidikan | D3 | 14 |
| | Ners | 17 |
| | S1 | 4 |
| Status Kepegawaian | PNS | 30 |
| | Non PNS | 5 |
| Masa Kerja (tahun) | 1-2 | 18 |
| | >2-4 | 7 |
| | >4-6 | 9 |
| | >6-8 | 1 |
| Status Pernikahan | Belum menikah | 3 |
| | Menikah | 31 |
| | Janda/duda | 1 |
| Pelatihan | 1 pelatihan | 9 |
| | 2 pelatihan | 11 |
| | 3 pelatihan | 9 |
| | 4 pelatihan | 6 |
| Total | 35 | 100 |

Tabel 4.1 memberikan gambaran karakteristik demografi dan kompetensi kognitif klinis yang cukup jelas. Mayoritas perawat berada pada rentang usia 36–45 tahun (57,1%), didominasi oleh perempuan (57,1%), dengan pendidikan terbanyak adalah Ners (48,6%), berstatus sebagai PNS (85,7%), telah menikah (88,6%), serta memiliki pengalaman kerja di ruangan 1–2 tahun (51,4%). Sebanyak 31,4% responden tercatat telah mengikuti dua kali pelatihan klinis, yang meliputi pelatihan keperawatan jiwa, komunikasi efektif, pengendalian infeksi, dan pelatihan gawat darurat seperti BLS/BCLS. Komposisi ini mengindikasikan bahwa perawat yang merawat pasien gangguan jiwa dengan komorbiditas di unit tersebut sebagian besar adalah perawat perempuan, usia produktif dewasa matang,

dengan status formal kepegawaian yang stabil, namun dengan pengalaman spesifik di ruangan yang relatif baru.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Berpikir Kritis Perawat

| Variabel Karakteristik Responden | | Frekuensi | Prosentase (%) |
|----------------------------------|--------|-----------|----------------|
| Kemampuan Berpikir Kritis | Tinggi | 22 | 62,9 |
| | Rendah | 13 | 37,1 |
| Total | | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2, Dari segi kemampuan berpikir kritis, 62,9% perawat berada pada kategori tinggi, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merasa mampu menganalisis situasi pasien, menetapkan prioritas tindakan, serta mengambil keputusan klinis yang rasional dalam merespons tantangan kompleks perawatan fisik dan mental pasien. Capaian persentase yang cukup besar pada kelompok kemampuan tinggi ini dapat dimaknai sebagai modal dasar positif bagi mutu pelayanan keperawatan di unit rawat inap komorbid. Meski demikian, masih ada 37,1% perawat dengan kemampuan berpikir kritis rendah, yang berpotensi mengalami kesulitan ketika menghadapi skenario klinis dengan kebutuhan keputusan cepat, keterbatasan data pasien, gangguan komunikasi, perilaku tidak terprediksi, dan resistensi terhadap tindakan invasif.

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kemampuan Berpikir Kritis

| Variabel Karakteristik Responden | | Berpikir Kritis | | | |
|----------------------------------|-----------|-----------------|------|--------|------|
| | | Tinggi | % | Rendah | % |
| Usia (tahun) | 26-35 | 6 | 27,3 | 4 | 30,8 |
| | 36-45 | 12 | 54,5 | 8 | 61,5 |
| | 46-55 | 4 | 18,2 | 1 | 7,7 |
| Total | | 22 | 100 | 13 | 100 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 9 | 40,9 | 6 | 46,2 |
| | Perempuan | 13 | 59,1 | 7 | 53,8 |
| | Total | 22 | 100 | 13 | 100 |
| Pendidikan | D3 | 8 | 36,4 | 6 | 46,2 |
| | Ners | 11 | 50 | 6 | 46,2 |
| | S1 | 3 | 13,6 | 1 | 7,7 |
| Total | | 22 | 100 | 13 | 100 |
| Status Kepegawaian | PNS | 18 | 81,8 | 12 | 92,3 |
| | Non PNS | 4 | 18,2 | 1 | 7,7 |
| | Total | 22 | 100 | 13 | 100 |

| Variabel Karakteristik Responden | | Berpikir Kritis | | | |
|----------------------------------|---------------|-----------------|------|--------|------|
| | | Tinggi | % | Rendah | % |
| Masa Kerja (tahun) | 1-2 | 7 | 31,9 | 11 | 84,6 |
| | >2-4 | 5 | 22,7 | 2 | 15,4 |
| | >4-6 | 9 | 40,9 | 0 | 0 |
| | >6-8 | 1 | 4,5 | 0 | 0 |
| Total | | 22 | 100 | 13 | 100 |
| Status Pernikahan | Belum menikah | 1 | 4,5 | 2 | 15,4 |
| | Menikah | 20 | 90,9 | 11 | 84,6 |
| | Janda/duda | 1 | 4,5 | 0 | 0 |
| | Total | 22 | 100 | 13 | 100 |
| Pelatihan | 1 pelatihan | 3 | 13,6 | 6 | 46,2 |
| | 2 pelatihan | 9 | 40,9 | 2 | 15,4 |
| | 3 pelatihan | 5 | 22,7 | 4 | 30,8 |
| | 4 pelatihan | 5 | 22,7 | 1 | 7,7 |
| Total | | 22 | 100 | 13 | 100 |

Menurut tabel 4.3, hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa profil perawat dengan kemampuan berpikir kritis tinggi cenderung lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 36–45 tahun, perempuan, pendidikan Ners, status PNS, masa kerja 4–6 tahun, sudah menikah, dan memiliki dua kali riwayat pelatihan.

Tabel 4.4 Hubungan Karakteristik Responden dengan Kemampuan Berpikir Kritis

| Variabel | Hasil Uji Statistik | |
|--------------------|---------------------|---------|
| | Koefisien Korelasi | p-value |
| Usia | -0,099 | 0,286 |
| Jenis kelamin | -0,051 | 0,385 |
| Pendidikan | -0,113 | 0,259 |
| Status Kepegawaian | -0,145 | 0,203 |
| Masa kerja | -0,546* | 0,000* |
| Status Pernikahan | -0,223 | 0,099 |
| Pelatihan | -0,252 | 0,072 |

Tabel 4.4 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman Rank* menegaskan bahwa hanya variabel masa kerja yang memiliki hubungan bermakna secara signifikan dengan kemampuan berpikir kritis ($p = 0,000$). Hubungan ini memiliki kekuatan sedang dengan nilai koefisien korelasi ($r = -0,546$), serta bersifat berlawanan arah. Artinya, semakin lama masa kerja perawat di unit tersebut justru diikuti oleh kecenderungan kemampuan berpikir kritis yang lebih rendah berdasarkan pemaknaan arah koefisien statistik. Kondisi ini dapat terjadi apabila perawat dengan masa kerja lebih lama memiliki persepsi percaya diri yang menurun terhadap proses berpikir sistematis

karena beban kerja, kejenuhan, adaptasi pada rutinitas, atau ketergantungan pada pola pengalaman sebelumnya (*heuristic thinking*), sehingga proses evaluasi rasional yang lebih terstruktur tidak selalu dominan meski pengalaman tinggi secara klinis.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Usia dengan Kemampuan Berpikir Kritis

Hasil penelitian pada 35 perawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kemampuan berpikir kritis perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan komorbid ($p > 0,05$). Meskipun kelompok usia 36–45 tahun merupakan mayoritas pada kategori kemampuan berpikir kritis tinggi (54,5%) maupun rendah (61,5%), analisis statistik menegaskan bahwa usia bukan prediktor bermakna bagi kemampuan berpikir kritis dalam konteks klinis pasien komorbid gangguan jiwa.

Sejalan dengan hasil penelitian Sitio et al (2022), yang mengungkapkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kemampuan berpikir kritis perawat. Dapat disimpulkan bahwa pengalaman (masa kerja) dan level profesional sering kali lebih bermakna daripada usia kronologis. Namun, hasil penelitian Zuriguel-Pérez et al (2022), menyatakan bahwa usia merupakan faktor demografi yang mempunyai hubungan dengan berpikir kritis dan dapat dijadikan sebagai salah satu indikator kemampuan berpikir kritis seseorang. Meskipun teori perkembangan kognitif dan moral menyatakan bahwa usia berhubungan dengan kematangan penalaran, hasil empiris penelitian ini menunjukkan bahwa kematangan usia tidak selalu linier dengan ketajaman berpikir analisis klinis pada perawat. Sehingga secara substantif, usia dapat menjadi modal maturasi emosional dan moral, tetapi bukan faktor determinan langsung kemampuan berpikir kritis perawat di ranah klinis

pasien gangguan jiwa komorbid. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan kemampuan berpikir kritis perawat melalui sistem peningkatan kompetensi berkelanjutan, perawat yang berada pada fase usia dewasa akhir tetap perlu diberikan stimulus pembelajaran berkelanjutan *seperti case-review discussion, intervensi evidence-based practice dan training reasoning* klinis terstruktur, untuk menghindari penurunan kemampuan analisis akibat rutinitas dan *cognitive fatigue*.

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kemampuan Berpikir Kritis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kemampuan berpikir kritis perawat ($p > 0,05$). Meskipun secara deskriptif, proporsi kemampuan berpikir kritis tinggi tampak lebih banyak pada perawat perempuan, analisis inferensial menegaskan bahwa perbedaan kemampuan critical thinking tidak dapat dijelaskan oleh jenis kelamin secara statistik, sehingga gender tidak dapat dijadikan prediktor langsung kompetensi kognitif klinis dalam konteks perawatan pasien gangguan jiwa dengan komorbiditas. Sejalan dengan hasil penelitian Sitio et al (2022), yang mengungkapkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kemampuan berpikir kritis perawat. Akan tetapi, hasil penelitian Zuriguel-Pérez et al (2022), yang menyatakan bahwa salah satu variable demografis yang berpengaruh terhadap berpikir kritis yaitu gender (jenis kelamin). Dalam penelitian ini, responden yang memiliki kemampuan berpikir kritis tinggi mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh jumlah responden yang mayoritas didominasi oleh perempuan. Sehingga penting untuk menghindari generalisasi mengenai kemampuan berpikir kritis berdasarkan jenis kelamin agar tidak menimbulkan stigma. Temuan ini menguatkan pentingnya bagi manajemen dan akademisi untuk menghindari generalisasi atau labeling kompetensi berpikir kritis berdasarkan jenis kelamin, karena hal tersebut tidak hanya

tidak didukung oleh bukti statistik, tetapi juga berpotensi menimbulkan stigma profesional (*gender-based stigma*), *stereotype* bias, dan diskriminasi terselubung dalam praktik keperawatan. Rumah sakit dan institusi pendidikan perlu menekankan bahwa kemampuan berpikir kritis adalah keterampilan yang dapat dilatih dan ditingkatkan melalui intervensi sistemik, bukan diasumsikan melekat secara alami pada gender tertentu.

Hubungan antara Pendidikan dengan Kemampuan Berpikir Kritis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berkorelasi signifikan dengan kemampuan berpikir kritis perawat ($p > 0,05$), mengindikasikan bahwa *critical thinking* dalam perawatan pasien gangguan jiwa dengan komorbiditas lebih bersifat kompetensi kontekstual dibandingkan faktor demografi statis. Temuan ini sejalan dengan studi Ali Abadi et al (2020), yang melaporkan bahwa level pendidikan formal tidak selalu menjadi prediktor utama kemampuan berpikir kritis jika tidak didukung oleh budaya praktik reflektif dan reasoning klinis berkelanjutan, serta diperkuat oleh *systematic review* keperawatan mental–fisik komorbid oleh Bayer, R. et al (2022), yang menekankan bahwa kualitas pengambilan keputusan perawat lebih dipengaruhi oleh pengalaman unit spesifik dan *continuous learning*. Dominasi lulusan Ners pada kategori kemampuan tinggi selaras dengan laporan pengembangan *clinical reasoning* oleh Tong, L.K. et al (2023), yang menyatakan bahwa kemampuan berpikir kritis berkembang melalui proses pembelajaran terarah, minat belajar, dan stimulus lingkungan, bukan hanya gelar akademik. Secara implikatif, pendidikan perlu dipandang sebagai fondasi, tetapi bukan determinan tunggal, sehingga strategi peningkatan berpikir kritis perawat harus diarahkan pada pelatihan berbasis kasus komorbid, *peer case review* dan pembiasaan *evidence-based decision*

making. review dan pembiasaan *evidence-based decision making*.

Hubungan antara Status Kepegawaian dengan Kemampuan Berpikir Kritis

Studi ini menemukan tidak terdapat hubungan signifikan antara status kepegawaian dan kemampuan berpikir kritis perawat ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa jenis status pekerjaan belum menjadi determinan kuat dalam kapabilitas *critical thinking* pada setting klinis ini. Temuan ini konsisten dengan laporan *continuous learning dan kompetensi praktik* sebagai prediktor utama berpikir kritis perawat dalam serah terima pasien oleh Dewi, N.A. et al (2021), dan kajian epidemiologi gangguan mental oleh Bayer, R. et al (2022), yang mengindikasikan bahwa kemampuan tersebut lebih dipengaruhi oleh pembiasaan dan paparan kasus kompleks dibanding status pekerjaan formal. Mayoritas perawat dengan kemampuan tinggi berstatus PNS, yang sejalan secara deskriptif dengan studi penelitian Wu, H.-L. et al (2023), di mana aspek stabilitas pekerjaan (pegawai tetap) berkaitan dengan akses pengembangan diri, namun efeknya tidak cukup kuat muncul pada analisis korelasi sederhana. Secara teoritik, stabilitas kepegawaian tetap seperti PNS mungkin meningkatkan kesempatan pelatihan, otonomi klinis, dan *envolvment* kasus, yang secara tidak langsung mendukung ekosistem berpikir kritis, tetapi bukan faktor tunggal, sehingga interpretasi berbasis status perlu berhati-hati. Implikasinya, peningkatan kemampuan berpikir kritis sebaiknya diarahkan pada penguatan budaya *clinical reasoning*, mentoring, dan pelatihan berbasis kasus komorbid. Keterbatasan studi mencakup sampel kecil, *single institution*

bias, dan belum terkontrolnya faktor pembaur seperti beban kerja, sistem supervisi, dan intensitas *reasoning practice*.

Hubungan antara Masa Kerja dengan Kemampuan Berpikir Kritis

Studi ini mengidentifikasi korelasi signifikan dengan kekuatan sedang dan arah negatif antara masa kerja dan kemampuan berpikir kritis ($r = \text{negatif}; p < 0,05$), mengindikasikan bahwa semakin lama masa kerja, kemampuan berpikir kritis cenderung menurun atau perawat yang lebih kritis terkonsentrasi pada masa kerja yang lebih pendek. Arah negatif ini berbeda dari temuan hubungan positif lama kerja dan berpikir kritis dalam serah-terima pasien oleh Dewi, N.A. et al (2021) dan kajian faktor asuhan keperawatan perawat klinis oleh Kurniawan, T. et al (2021) namun selaras dengan hasil penelitian Lestari et al (2023), yang mengungkapkan bahwa beban kerja, kelelahan dan stress memiliki dampak negatif terhadap kinerja pegawai termasuk kemampuan berpikir kritisnya. Secara implikatif, temuan ini menegaskan urgensi intervensi praktik *clinical reasoning deliberatif*, rotasi unit berbasis tantangan kasus, dukungan kesejahteraan kerja, dan pelatihan berpikir kritis berkelanjutan untuk mempertahankan ketajaman kognitif perawat senior.

Hubungan antara Status Pernikahan dengan Kemampuan Berpikir Kritis

Studi ini menemukan bahwa status kepegawaian tidak berhubungan signifikan dengan kemampuan berpikir kritis perawat ($p > 0,05$), mengindikasikan bahwa stabilitas pekerjaan formal belum menjadi determinan utama kemampuan berpikir kritis dalam asuhan keperawatan pada konteks perawatan pasien gangguan jiwa dengan komorbid. Temuan ini mendukung hasil penelitian Zuriguel-Pérez et al (2022), yang menegaskan bahwa faktor demografis, termasuk status pekerjaan, tidak secara konsisten memprediksi kemampuan berpikir kritis ketika budaya reflektif dan paparan reasoning terarah tidak optimal. Penelitian terbaru oleh Sitio et al (2022) juga mengungkapkan tidak adanya asosiasi bermakna faktor demografi dengan berpikir kritis perawat dalam praktik klinik, sementara studi oleh Tong et al (2023)

menekankan bahwa kemampuan berpikir kritis berkembang sebagai *outcome process-driven competence* yang lebih terkait dengan stimulus praktik, pelatihan berkelanjutan dan tuntutan kompleksitas kasus dibandingkan atribut status pekerjaan. Mayoritas perawat dengan kemampuan tinggi dalam studi ini berstatus PNS, kemungkinan karena mereka memiliki akses lebih besar terhadap pengembangan kompetensi dan otonomi klinis, namun keunggulan ini tidak cukup kuat muncul pada analisis korelasi bivariat, memperlihatkan bahwa efek status pekerjaan tidak berdiri sendiri dan bersifat dependen. Secara implikatif, penguatan kemampuan berpikir kritis perlu diarahkan pada *mentoring reasoning*, pelatihan berbasis kasus komorbid, dan internalisasi praktik reflektif lintas status pekerjaan.

Hubungan antara Pelatihan dengan Kemampuan Berpikir Kritis

Studi ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara riwayat pelatihan dan kemampuan berpikir kritis perawat ($p > 0,05$), menandakan bahwa pelatihan formal saja belum cukup menjadi prediktor kemampuan berpikir kritis tanpa adanya penguatan lanjutan di lingkungan praktik. Sejalan dengan temuan Zuriguel-Pérez, E. et al (2022), yang menekankan bahwa dampak pelatihan terhadap kemampuan berpikir kritis sangat bergantung pada desain, metode evaluasi dan implementasi keberlanjutan. Bukti lain dari studi Ludin, S.M. et al. (2018), juga mengungkap bahwa banyak perawat tidak mempertahankan performa berpikir kritis pascapelatihan karena kurangnya pembiasaan reflektif, *case-based rehearsal* dan monitoring longitudinal kompetensi. Meskipun perawat tanpa pelatihan lebih rentan berada pada kategori kemampuan rendah, ditemukannya perawat yang tetap kurang kritis meski telah mengikuti pelatihan mengindikasikan adanya *learning decay*, *transfer of training* yang lemah dan kurangnya penguatan ekosistem reasoning klinik sehingga tidak cukup

mendukung berkembangnya kemampuan penalaran klinis tenaga kesehatan. Implikasi temuan ini menegaskan pentingnya pelatihan berdesain interaktif, berbasis kasus kompleks (misalnya *psychiatric comorbid case reasoning*), disertai *follow-up mentoring*, *peer case-review* dan *competency tracing* berkelanjutan.

PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan bahwa hanya masa kerja yang memiliki hubungan signifikan dengan kemampuan berpikir kritis perawat, dengan kekuatan korelasi sedang dan arah negatif, mengindikasikan kecenderungan menurunnya kemampuan berpikir kritis seiring bertambahnya lama praktik klinis. Karakteristik lain seperti usia, jenis kelamin, status pendidikan, status kepegawaian, status pernikahan, dan riwayat pelatihan tidak menunjukkan hubungan signifikan, menegaskan bahwa kemampuan berpikir kritis dalam layanan keperawatan gabungan (gangguan jiwa dengan komorbiditas fisik) cenderung tidak ditentukan oleh atribut demografis atau status formal pekerjaan, melainkan oleh faktor dinamis lain seperti kondisi fisiologis, motivasi individu, perkembangan intelektual, pengalaman klinis spesifik, serta ekosistem lingkungan internal dan eksternal perawat.

Institusi pelayanan keperawatan di RSJ perlu memperkuat strategi pemeliharaan kemampuan berpikir kritis khususnya pada perawat dengan masa kerja lebih lama melalui: (1) Program *clinical reasoning refreshment* berkala berbasis kasus komorbid fisik dan gangguan jiwa, (2) *Structured peer case review* dan *reflection rounds* untuk mencegah *learning decay*, (3) Rotasi paparan kasus yang lebih menantang secara intelektual, (4) Penguatan sistem mentoring klinis, serta (5) manajemen beban kerja dan pencegahan burnout kognitif jangka panjang. Langkah ini penting agar pengalaman klinis bertahun-tahun tetap menjadi penguat kemampuan berpikir kritis.

Untuk penelitian selanjutnya disarankan dapat menggunakan desain penelitian lain seperti longitudinal atau *mixed-method* untuk menelusuri keberlanjutan dan penurunan berpikir kritis dalam masa kerja yang panjang; pemodelan multivariat yang menguji faktor mediator seperti *burnout*, *cognitive load*, *work engagement*, *mentoring quality*, *clinical exposure intensity*, dan *learning climate* serta eksplorasi faktor budaya unit dan sistem supervisi sebagai determinan lingkungan praktik. Penelitian masa depan diharapkan dapat memberikan dasar intervensi yang lebih presisi dalam mempertahankan dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis perawat di setting rumah sakit jiwa dengan perawatan komorbid. Keterbatasan studi ini mencakup ukuran sampel kecil, setting institusi tunggal dan belum terkontrolnya faktor pembaur seperti intensitas pembelajaran klinis, mentoring dan beban kerja psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali-Abadi, T. et al. (2020). *Critical thinking skills in intensive care and medical-surgical nurses and their explaining factors*. *Nurse Education in Practice*, 45, 102783. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102783>
- Bayer, T. A. et al. (2022). *Comorbidity and management of concurrent psychiatric and medical disorders*. *Psychiatric Clinics of North America*, 45(4), 745–763. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.07.006>
- Dewi, N. A. et al. (2021). *Nurses' critical thinking and clinical decision-making abilities are correlated with the quality of nursing handover*. *Enfermeria Clínica*, 31, S271–S275. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.014>
- Lestari, I. B., Jingga, N. A., & Wahyudiono, Y. D. A. (2023). *The relationship between physical and mental workload with fatigue on nurses*. *Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 12(1), 10-18.
- Kamil, H. et al. (2021). *Perawat berpikir kritis dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah pemerintah Aceh*. *Jurnal Kedokteran Syiah*

- Kuala, 21(3), 204–211. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.20578>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *InfoData kesehatan jiwa. Pusat Data dan Informasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*.
- Kurniawan, T. et al. (2021). *Nurses' critical thinking skills and influencing factors. Belitung Nursing Journal*, 7(3), 197–203. <https://doi.org/10.33546/bnj.1460>
- Lin, C.-E. et al. (2019). *Increased risk for venous thromboembolism among patients with concurrent depressive, bipolar, and schizophrenic disorders. General Hospital Psychiatry*, 61, 34–40. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.10.003>
- Ludin, S. M. (2018). *Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey. Intensive and Critical Care Nursing*, 44, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.06.002>
- Musyarofah, S. et al. (2019). *Gambaran penyakit fisik penyerta pada pasien gangguan jiwa. Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), 115–123.
- National Institute of Mental Health (2023). *Mental illness statistics*. Retrieved March 2023.
- Sitio, T. et al. (2022). *Faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat klinis di instalasi rawat inap. Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 998–1011. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.3798>
- Tong, L. K. et al. (2023). *The mediating effect of critical thinking between interest in learning and caring among nursing students: A cross-sectional study. BMC Nursing*, 22, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01181-4>
- Wu, H.-L. et al. (2023). *Critical thinking disposition and influencing factors among new graduate nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing*, 54(5), 233–240. <https://doi.org/10.3928/00220124-20230405-08>
- Zuriguél-Pérez, E. et al. (2022). *The nursing critical thinking in clinical practice questionnaire for nursing students: A psychometric evaluation. Nurse Education in Practice*, 65, 103498. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103498>